

razvojno-raziskovalno delo

PRVO POSVETOVANJE O DRUŽBENEM POLOŽAJU PARAPLEGIKOV V JUGOSLAVIJI

Ljubljana, 25. in 26. oktobra 1982

Zveza paraplegikov SR Slovenije je v okviru delovnega programa Koordinacijskega odbora republiških in pokrajinskih organizacij paraplegikov organizirala 25. in 26. oktobra 1982 v Ljubljani prvo posvetovanje o družbenem položaju paraplegikov v Jugoslaviji. Po krajšem kulturnem programu, ki so ga pripravili člani Zveze paraplegikov SR Slovenije, je vse udeležence posveta pozdravil predsednik omenjene Zveze in koordinacijskega odbora, tov. Ivan Peršak.



Znak Zveze paraplegikov SR Slovenije

Družbeni položaj paraplegikov je orisala Marija Cigale (Centralni komite Zveze komunistov Slovenije, Ljubljana), ki je med drugim poudarila: »... da so v Sloveniji prav paraplegiki skupina, ki se je že uspela sorazmerno dobro vključiti v mehanizme družbenega odločanja. Z oblikovanjem območnih društev in njihove republiške zveze je nastala možnost, da se posebni problemi in interesi paraplegikov soočajo z drugimi in rešujejo tam, kjer nastajajo — v okolju, kjer invalidi — paraplegiki delajo in živijo. To prav gotovo pomeni novo kvaliteto. Razmere, v katerih posameznik živi, in problemi, ki jih ima v tem dejanskem okolju, se tudi samo tam lahko v celoti razrešijo. Vse širine in pestrosti življenja tudi ni mogoče urediti s predpisi, ampak le z vsakodnevno zavzetim delovanjem, tako tistih, ki imajo probleme, kot tistih, ki so probleme dolžni reševati. Morda prav te volje za vsakodnevno, nenehno in zmeraj novo delo in sodelovanje ponekod še manjka, ponekod morda zaradi nerazumevanja in birokratskega odnosa okolja, ponekod morda tudi zaradi razumljive zagrenjenosti invalidov in želja po zapiranju v svoj svet in probleme, toda to so ovire, ki jih moramo premagati...«.

Dr. Rajko Turk (Zavod za rehabilitacijo invalidov — Inštitut za rehabilitacijo in fizikalno medicino, Ljubljana) je v prispevku **Medicinska rehabilitacija paraplegikov** prikazal organizacijo zdravljenja in rehabilitacijo paraplegikov v Sloveniji. S pomočjo izbranih diapozitivov je nazorno opisal klinično sliko spinalnih okvar. Izraz paraplegija je namreč splošen za različne ravni in za različen obseg okvare hrbtenjače. Rehabilitacije paraplegičnih bolnikov ni mogoče enačiti z ozdravljenjem. Ta je namreč samo skupina postopkov in ukrepov, s katerimi se razvija paraplegikova — invalidova funkcionalna rezerva in prilagajanje. Pojasnil je tudi temeljne postopke, metode in oblike celovite rehabilitacije paraplegikov: pomen zdravstvene nege, fizioterapije, delovne terapije in različnih športnih aktivnosti, vlogo raziskovalnega dela (predvsem na medicinskem in psihosocialnem področju) ter namen obnovitvene rehabilitacije na morju (zdravniški pregledi, fizioterapija, kondicijski in športni treningi, svetovanje, izmenjava osebnih izkušenj, razvedrilo itd.).

Prof. dr. Zdravko Neuman (Ljubljana) je obravnaval **pomembnejše psihosocialne vidike spinalno prizadetih** (izraz »spinalno prizadeti« zajema vse vrste in stopnje poškodb hrbtenice — parapareze, tetrapareze, paraplegije in tetraplegije): rehabilitacijo kot proces učenja, spremljanje invalidov s spinalno okvaro po opustitvi iz rehabilitacijske ustanove ter model obravnavanja spinalno prizadetih. Za te namreč ni dovolj, da jih rehabilitacija nauči le pomičnosti in osnovnih aktivnosti iz vsakdanjega življenja. Naučiti bi jih morala tudi, kako naj poiščejo nov smisel življenja tudi ob prizadetosti, da bodo vsako jutro imeli razloge, da vstanejo iz postelje in »zgrabijo« dan. Prevladujoči biomedicinski model obravnavanja spinalno prizadetih daje premalo pozornosti socialnim, psihološkim in vedenjskim razsežnostim obravnave.

Pojasnil je tudi najbolj neugodna doživljanja spinalno prizadetih (nekontrolirano uhajanje blata, inkontinenca urina, padec iz invalidskega vozička, gibanje z vozičkom v gneči ljudi, ki se ne umaknejo, vsiljiva pomoč in pomilovanje, pojav krčev v družbi, ogovarjanje »preko glave«), obravnavo seksualne aktivnosti, stopnje prilagajanja na prizadetost, predsodke in socialno stereotipijo ter urejanje družbenega prostora.

Sociolog Ciril Klanjšček (Zavod za rehabilitacijo invalidov, Ljubljana) je razmišljal o **socioloških vidikih položaja paraplegikov** glede na dejanski družbeni položaj, ki ga opredeljujejo zakonitosti vsakdanjega življenja in dela v družbeni skupnosti in glede na globalno družbenopolitično oziroma sistemsko urejanje omenjenega položaja. Pojasniti je skušal tudi nekatere zakonitosti in protislovja v procesih invalidizacije in deinvalidizacije.

Prof. Leopold Toplak je orisal **cilje, naloge in vlogo telesne vzgoje, zdravstveno-sportne rekreacije in tekmovalnega športa v življenju paraplegikov**. Posebej je poudaril pomen obogatitve in humanizacije prostega časa ter ukrepe za izboljšanje zdravja, telesnih, duševnih ter delovnih sposobnosti paraplegikov. Strokovno programirana in dobro organizirana športno-rekreativna dejavnost zelo spodbudno vpliva na celotni organizem, še posebej na mišični, srčno-žilni, dihalni in živčni sistem. Opredelil je tudi najprimernejše organizacijske oblike: redne in občasne ure rekreacije (po programu ali prosti izbiri), individualne ali skupinske ure rekreacije, izlete, piknike ali druga krajša ali daljša bivanja v naravi, tečaje in seminarje za učenje posameznih športnih iger, različna tekmovanja in drugo.

Dipl. ing. arhitekture Marija Vovk (FAGG, Ljubljana) je v koreferatu **Funkcionalno ovirani ljudje in njihove ovire** zajela posebnosti treh glavnih skupin prizadetih ljudi:

— telesno prizadetih (v to skupino sodijo motorično prizadeti (ovirani pri gibanju, hoji), slepi in slabovidni ter gluhi in slušno prizadeti (čutno prizadeti);

Mednarodni stilizirani simbol, ki pomeni, da je stavba ali objekt pristopen in primeren za uporabo telesno prizadetim osebam. Sprejet je bil na mednarodnem kongresu za rehabilitacijo v Dublinu 1969



- duševno prizadetih in
- družbeno prizadetih oziroma oviranih.

Osrednjo pozornost je namenila urbanističnim in arhitekturnim vidikom reševanja aktualnih problemov funkcionalno oviranih ljudi. Ovire, ki preprečujejo ali otežujejo njihovo vključevanje v vsakdanje življenje, je razdelila na družbene, zakonodajne in grajene. Grajene ovire so ene izmed najštevilnejših prepek, npr. ovire pri oblikovanju notranjega in zunanjega prostora, kot so: pomanjkanje dostopnosti in prostornosti (preozka vrata, stopnice, ozki hodniki, premajhni in nesmotrno urejeni stanovanjski prostori, neprimerna stanovanjska oprema itd.) ter zamotanost okolja (ovire na cestah — cestni robniki, prehodi za pešce, parkirni prostori, prehodi itd.).

Raziskovalna naloga Vključevanje funkcionalno oviranih ljudi v življenjsko okolje, ki jo pripravljata Urbanistični inštitut SR Slovenije in FAGG — oddelek za arhitekturo, bo prav gotovo veliko pripomogla k odpravljanju in preprečevanju grajenih ovir. Vključuje namreč demografske, zdravstveno-rehabilitacijske, psihološke, sociološke, urbanistično-arhitekturne, pravne in ekonomske vidike reševanja omenjenih problemov.

Igor Rendla in Zora Bertonec (Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja SR Slovenije, Ljubljana) sta zelo utemeljeno prikazala **pravni, ekonomski in socialni položaj paraplegikov v SR Sloveniji**. Opozorila sta tudi na posamezne pomanjkljivosti pri normativnem urejanju pravic in položaja paraplegikov, na nekatere vzroke za počasno in nepopolno uresničevanje obstoječih predpisov, strokovnih in družbenih programov ter na nujnost učinkovitejše koordinacije pri razvijanju in dejanskem uresničevanju varstva invalidnih oseb.

Marjan Grušovnik (Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja SR Slovenije) in Janez Klemenc (Zveza paraplegikov SR Slovenije) sta pregledno in natančno poročila o **organiziranem delovanju paraplegikov v SR Sloveniji**: o izhodiščih za organizirano delo, o organizaciji, nalogah in delovanju društev paraplegikov ter zveze.

Dejavnost društev je predvsem delo »od človeka do človeka« — odkrivanje in vključevanje vseh paraplegikov v društveno dejavnost, pomoč pri reševanju njihovih problemov in stisk, povezovanje z ustreznimi institucijami, svetovanje, možnosti za izmenjavo življenjskih izkušenj, krepitev samozavesti, razvijanje tovarištva itd.

Doc. dr. Andreja Kavar — Vidmar (Višja šola za socialne delavce, Ljubljana) je orisala **prostovoljno delo na področju socialnih dejavnosti**. Takšno delo je namreč oblika človeške solidarnosti, ki je nujna za ohranitev in razvoj skupnosti. Pojasnila je pomembnejše značilnosti prostovoljnega dela (delo je laično, prostovoljnost pomeni svobodno odločitev, je brezplačno, za prostovoljce so značilna druga znanja in kvalitete kot za poklicne delavce itd.), različne klasifikacije, prednosti in pomanjkljivosti prostovoljnega dela ter rezultate sodelovanja študentov Višje šole za socialne delavce z Zvezo paraplegikov SR Slovenije.

Na podlagi gradiva posvetovanja (tega so prejeli vsi udeleženci seminarja) in razprave za okroglo mizo (vodila sta jo dr. Rajko Turk in Zora Bertoncely) je komisija za sklepe ugotovila, da je posvetovanje pomemben dogodek za nadaljnje organiziranje in povezovanje paraplegikov v Jugoslaviji. Obravnava družbenega položaja paraplegikov je bila zelo pestra in strokovno dobro pripravljena. Temeljna izhodišča in spoznanja bo mogoče uporabiti tudi za primerjavo razmer, v katerih živijo in delajo paraplegiki v posameznih republikah in pokrajinah.

Sprejeta so bila naslednja **stališča in sklepi**:

1. Dosedanja organiziranost paraplegikov v Jugoslaviji — povezava republiških in pokrajinskih organizacij paraplegikov v okviru koordinacijskega odbora se je izkazala kot uspešna, zato naj se pridružijo tudi organizacije paraplegikov SR Makedonije, SR Črne gore, SR Srbije in AP Kosovo.

2. Organizacija društev paraplegikov v republikah in pokrajinah, ki šele pričenjajo z delovanjem, naj temelji na naslednjih načelih:

— združujejo naj se v samostojne specifične in samoupravne republiške organizacije paraplegikov in tetraplegikov;

— temeljne organizacijske oblike povezovanja so občinska, medobčinska in republiška društva;

— zajamejo naj se vsi spinalno prizadeti (paraplegija, tetraplegija, parapareza in tetrapareza).

Vse republiške in pokrajinske organizacije paraplegikov in tetraplegikov so pripravljene nuditi neposredno pomoč z izkušnjami, preverjenimi samoupravnimi akti in izdelanimi programi.

3. Razvijajo in uresničujejo naj se primarne naloge:

— socialno varstvo: socialno delo in skrbstvo, socialna rehabilitacija, usposabljanje in zaposlovanje ter zdravstveno varstvo;

— ohranjevanje zdravja;

— zdravstveno-športna rekreacija;

— interesne dejavnosti ter

— sekundarne dejavnosti: vrhunski šport, sodelovanje na vseh ravneh ter sekcijsko delovanje.

4. Organizirano delovanje društev paraplegikov in tetraplegikov naj uresničuje:

— razvoj aktivnosti in programov za posebnost — invalidski voziček;

— posebne socialne programe;

— združevanje in povezovanje paraplegikov ter zadovoljevanje njihovih potreb;

— reševanje aktualnih problemov in soočanje interesov ter njihovo uveljavljanje v družbi;

— sodelovanje v delegatski bazi;

— celovito obravnavo in medicinsko rehabilitacijo — za vračanje v prejšnje okolje, na delovno mesto in družino; za zaposlovanje oziroma zagotavljanje lastne

socialne varnosti; za usposabljanje in prekvalifikacijo; za opremo z ortopedskimi pripomočki in sanitarijami; izvajanje rednih preventivnih pregledov urotakta, preprečevanje preležanin ter patronažno in socialno spremljanje rehabilitiranega para- in tetraplegika.

5. Para- in tetraplegiki naj sodelujejo pri vseh odločitvah, ki so povezane z njihovim življenjem in delom: pri pripravi zakonodaje, gradnji javnih objektov, urejanju javnih prevoznih sredstev ter celoviti rehabilitaciji (v skladu z osnutkom Mednarodne organizacije dela za leto 1983).

6. Društva paraplegikov naj s svojimi programi spodbujajo prostovoljno delo.

7. Vsaka republika naj glede na precejšnje število para- in tetraplegikov ter dejanske razmere ustanovi osrednji »spinalni center«. Določi in uveljavi naj se tudi enotno časovno trajanje rehabilitacije za vso Jugoslavijo.

Udeleženci posveta so si drugi dan z velikim zanimanjem ogledali Zavod za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani ter se seznanili z njegovo dejavnostjo. Obiskali so tudi Delovno-varstveni zavod Ponikve ter iz narodnoosvobodilne vojne znani Turjaški grad na Dolenjskem.

Janez Strajnar

strokovno izpopolnjevanje

OSKRBA PRIPOMOČKOV ZA NEGOVANJE BOLNIKOV

Pripomočke, ki jih uporabljamo pri negovanju bolnikov, moramo glede na material, iz katerega so izdelani, primerno in redno oskrbovati oziroma vzdrževati.

Večina pripomočkov je **iz različnih plastičnih mas**. Pri izbiri pripomočkov pazimo, da je iz plastike, ki je odporna proti mehaničnim vplivom, proti vročini in drugim vplivom, ki bi pripomoček hitro poškodovali (kemikalije, čistilna sredstva). Takšni pripomočki so: plastične cevke, umivalniki, vedra, ledvičke, vrči, kozarci, pladnji ter vrečke in drugi predmeti.

Vse predmete po uporabi temeljito očistimo z detergentom in toplo vodo in po potrebi razkužimo z ustreznim razkužilom na primeren način.

Druga večja skupina pripomočkov je **iz gume, to so**: gumijaste cevi (katetri, sonde itd.) gumijaste rokavice, gumijaste vrečke, termoforji, obroči, cuclji, gumirana platna in predpasniki, škornji ter drugi gumijasti predmeti.

Gumijaste predmete po uporabi mehanično očistimo z ustreznim detergentom in jih v večini primerov namakamo v ustrezna razkužila ter pripravimo za sterilizacijo.

Tretja večja skupina so pripomočki, ki so **iz stekla**: kozarci, vrči, brizgalke, epruvete, lijaki, steklene posode, steklene palčke in drugi stekleni predmeti.

Steklene predmete vzdržujemo podobno kot gumijaste.

Četrta skupina so **kovinski predmeti**: različni vozički (kombinacija plastike in kovine) za bolnike, hrano in perilo in predmete; kovinske postelje, nočne posode, stojala, kovinski okvirji (španske stene) in drugi kovinski predmeti.

Kovinske predmete čistimo in vzdržujemo primerno materialu, iz katerega je predmet izdelan. Največkrat uporabljamo za grobo čiščenje detergent, za razkuževanje pa sredstvo, s katerim predmet obrišemo ali pa cel predmet steriliziramo (formalinska komora).

Peta skupina so **leseni pripomočki**, ki jih uporabljamo pri negovanju bolnika: loparčki, paličice, lesena držala krtač za kirurško umivanje rok ter drugi leseni predmeti.

Večina lesenih pripomočkov je za enkratno uporabo (loparčki, paličice). Krtačke za umivanje rok pa pripravimo za uporabo tako, da jih po temeljitem čiščenju in osušitvi steriliziramo.

Šesta skupina vključuje predmete **iz nerjaveče pločevine**: nočne posode, vedra, ledvičke, umivalniki, stojala, vozički, pladnji in skleda, loparčki, kasete in medicinski instrumenti.

Predmete iz nerjaveče pločevine po uporabi očistimo z ustreznim detergentom ter jih nato razkužujemo največkrat z namakanjem in sterilizacijo. Za nekaj takih predmetov — kot na primer medicinske instrumente — uporabljamo tudi ustrezna sredstva (kreme), s katerimi jih zaščitimo.

Sedma skupina so predmeti, ki se v svetu in tudi pri nas pri negi bolnika vse pogosteje uporabljajo — to so **predmeti za enkratno uporabo**. Z njihovo uporabo uspešno preprečujemo širjenje okužb. Večina predmetov za enkratno uporabo je iz različnih plastičnih mas: rokavice, katetri, sonde, cevke, ledvičke, brizgalke, igle, različne vrečke in drugi predmeti. Uporaba takih predmetov zahteva tudi, da jih pravilno odvržemo ali uničimo; nepravilno ravnanje z uporabljenimi predmeti za enkratno uporabo je pogostokrat lahko vzrok širjenja okužb.

Med predmeti za enkratno uporabo se uveljavljajo tudi **papirnati pripomočki**: zaščitne kape za lase, maske, plašči ter posteljno perilo in drugi predmeti.

Ker je izvor okužbe lahko tudi med takimi predmeti, ki jih nepravilno zavržemo (vlaga, vročina), moramo natančno skrbeti za njihovo uporabo (le 60 do 120 minut) in jih po uporabi pravilno odvreči.

Uporaba pripomočkov za negovanje bolnika mora biti smiselna, ekonomična in racionalna. Bolnišnične okužbe obstajajo od nastanka bolnišnic. Včasih so bolnišnične okužbe pomenile le nalezljive bolezni (porodnišnice, otroški oddelki), danes pa se je narava okužb spremenila. Povzročajo jih mikroorganizmi, ki so zelo pogosto rezistentni na razkužila in antibiotike, s katerimi jih želimo uničiti. Pripomočki, ki jih uporabljamo pri negovanju bolnika so most med osebo, ki jih uporablja, in bolnikom. Naša pozornost mora biti usmerjena v to, da po tem mostu ne bi prenašali mikroorganizmov **od negovalca na bolnika ali pa od bolnika na bolnika**. Ena od osnovnih pravil pri ravnanju s pripomočki je:

- **higiena osebe**, ki pripomočke uporablja ter
- **higiena pripomočkov**.

Umivanje rok pred in po uporabi pripomočkov je nepogrešljiv postopek, ki ne sme nikoli izostati. Vsak, ki pripomočke uporablja, mora biti seznanjen z njihovim ravnanjem, namembnostjo in postopkom po uporabi. Pravilni načini čiščenja in vzdrževanja pri pripomočku pomenijo njegovo največjo uporabnost, trajnost in vrednost.

Petra K e r s n i č , Univerzitetna
ginekološka klinika, Ljubljana

Polona Z u p a n č i č , Pediatrični
oddelek kirurških strok, Ljubljana

ZMERAJ BO DOVOLJ SAMOTE ZA TISTE, KI SO JO VREDNI.

D'Aurevilly

NEZGODE OTROK V VRTCU

Spremljanje in analiziranje nezgodnih situacij otrok je že večletna oblika sodelovanja med zdravstveno službo, vzgojiteljicami in medicinskimi sestrami. Namen preučevanja nezgodnih okoliščin je, da v sodelovanju z vzgojno medicinskim osebjem in s starši prispevamo k preprečevanju nezgodnih dejavnikov, na katere lahko vplivamo v vzgojnovarstvenih organizacijah (VVO).

Nezgode so dogodki, ki pripeljejo do lažjih telesnih ali duševnih okvar ali celo do smrti. To je dogodek, ki je neodvisen od človekove volje; povzroči ga sila, ki deluje hitro.



Podatki o nezgodah so zbrani na osnovi zapisov o nezgodi otroka, na osnovi informacij pediatrične službe in spremljanja v vzgojnovarstvenih enotah (VVE) ob obisku. V času od septembra 1980 do junija 1981 se je zgodilo v posameznih enotah 22 nezgod, od septembra 1981 do maja 1982 pa 15 nezgod, ki so zahtevale medicinsko oskrbo.

1. Število otrok po starosti

0—2 leti	2—3 leta	3—4 leta	4—5 let	5—6 let
5	3	18	8	3

2. Kraj nezgode otroka

na oddelku	na igrišču	drugje (stopnišče)
20	16	1

3. Čas nezgode

od 8—9 ure
7

od 9—10 ure
10

od 10—11 ure
20

4. Najpogostejši vzroki nezgod

— padec otroka na robove pohištva	23
— otrok porinil otroka	5
— padec iz igrala	5
— nezgode, posledice drugih sredstev:	
— polil z juho	1
— ninica	1
— padec police na otroka	1
— vtaknil pikico v nos	1

5. Vrste poškodb in izvedeni medicinski ukrepi:

Zlomi — izpahi	Rane na obrazu — glavi	Tujki	Dušitev	Opekline
ključnice	4	18	1	1
roke	3	poškodbe	2	
stegenice	1	ugriznjen jezik	1	
prsta	1			
Skupaj	10	21	1	1

Zaključki:

Iz analiziranja nekaterih nezgodnih dejavnikov ugotavljamo, da se je največ otrok poškodovalo v obdobju od 3. do 4. leta starosti. Iz teorije preventive nezgod izhaja zakonitost, da je to obdobje, ko prehaja otrok iz varnosti, ki mu jo nudijo odrasli v obdobje, ko se ob pravilni vzgoji vzgojiteljev in staršev že začne otrok postopoma sam varovati.

Strokovna medicinska pomoč je bila otrokom nudena v otroškem dispanzerju, v otološki ambulanti (šivanje), zaradi zloma stegenice pa je bil en otrok hospitaliziran.

Starši otroka, ki se je poškodoval, so bili o nezgodi pravočasno obveščeni ustno in po telefonu. Vzgojiteljica je obiskala otroka tudi na domu in staršem posredovala navodila zdravnika.

Z namenom, da bi bilo triažiranje in nudenje prve pomoči strokovno in usklajeno z navodili zdravstvene službe, smo organizirali dve strokovni posvetovanji, na katerih sta pediatria dr. Dušan Golob in dr. Majda Medvešček seznanila vzgojno osebje, kako nuditi prvo pomoč poškodovanemu otroku. V prihodnje bomo posvetili več pozornosti pridobivanju praktičnih izkušenj ter zdravstvenovzgojnemu delu s starši s ciljem preprečevanja nezgod doma in v prometu.

Marica Bohinc,
višja medicinska sestra,
Vzgojno varstvena organizacija Kranj

organizacija dela

REZULTATI STROKOVNIH IZPITOV DELAVCEV, KI OPRAVLJAJO NALOGE NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Delavci, zaposleni na področju zdravstvenega varstva morajo po končani pripravniški dobi opravljati strokovni izpit, s katerim si pridobijo pravico samostojno opravljati dela in naloge v svojem poklicu.

Program pripravništva in strokovnega izpita za delavce v zdravstvu je bil najprej določen v zveznem merilu, republiški predpis pa je bil sprejet 26. 10. 1972. Ta je bil doslej glede na zahtevnost del in nalog posameznih poklicev na področju zdravstvenega varstva že dvakrat dopolnjen.

Do leta 1972 so delavci na področju zdravstvenega varstva v celoti opravljali strokovni izpit pri Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo. Od leta 1972—1975 pa so pri komiteju opravljali le splošni del strokovnega izpita, opravljanje strokovnega dela izpita pa je bilo preneseno v zdravstvene organizacije. V letu 1975 je opravljanje strokovnih izpitov bilo ponovno v celoti preneseno na republiški upravni organ, ker v nekaterih delovnih organizacijah in za nekatere poklice opravljanje strokovnega izpita ni bilo dosledno izvedeno, različni pa so bili tudi kriteriji pri ocenjevanju znanja ter pripravi vsebin programa iz medicinskih predmetov.

Po veljavnih predpisih morajo opravljati strokovni izpit vsi delavci, ki opravljajo zdravstvene storitve in imajo srednjo, višjo ali visoko izobrazbo.

V zadnjih petih letih je opravilo strokovni izpit naslednje število delavcev v zdravstvu:

Poklici	Leto				
	1977	1978	1979	1980	1981
zdravniki	157	161	189	159	180
zobni zdravniki	37	47	33	15	29
dipl. ing. farmacije	14	24	57	40	79
vse medicinske sestre	457	710	914	960	925
vsi zdravstveni tehniki	161	302	355	241	175
vsi zdravstveni sodelavci	58	55	80	63	59
Skupaj	884	1299	1628	1478	1447

Večje število strokovnih izpitov v letu 1979 je rezultat urejanja samoupravnih aktov v zdravstvenih organizacijah in uskladitve z obstoječo zakonodajo in tudi večjega zaposlovanja na področju zdravstvenega varstva v letih 1977 in 1978.

Število predmetov pri strokovnih izpitih je bilo doslej predpisano glede na stopnjo izobrazbe. Tako so opravljali delavci z visoko izobrazbo strokovni izpit iz sedmih predmetov, delavci z višjo izobrazbo in medicinske sestre s srednjo izobrazbo šestih predmetov, zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo pa petih predmetov. Na podlagi dopolnjenega pravilnika pa je program strokovnega izpita za vse poklice in stopnje izobrazbe glede na poimenovanje predmetov enak in obsega:

1. Splošni del

— družbenoekonomska ureditev in politični sistem samoupravne socialistične družbe;

— sistem organizacije zdravstvenega varstva;

— delovna razmerja v združenem delu ter temeljne pravice in dolžnosti iz združenega dela.

2. Teoretični strokovni del

— socialna medicina in zdravstvena statistika (razen zdravstvenih tehnikov s srednjo izobrazbo!);

— prva pomoč — organizacija in nudenje pomoči v rednih in izrednih razmerah;

— strokovna dela in naloge poklicnega področja.

Obseg poznavanja predmetov ter raven izpraševanja in ocenjevanja pa je prilagojen strokovni stopnji izobrazbe kandidata.

Izpraševalci premetov so določeni z odločbo in so delavci komiteja, ki glede na vsebino strokovnega izpita pokrivajo posamezna področja, ter strokovnjaki iz zdravstvenih organizacij.

Zaradi velikega števila prijav za opravljanje strokovnih izpitov podajamo podrobnejšo analizo glede na uspešnost opravljenih strokovnih izpitov le za leto 1980 in 1981. Iz priloženih tabel je razvidno, da je uspešnost opravljenega strokovnega izpita odvisna od stopnje izobrazbe in da zdravstveni delavci, zlasti s srednjo in tudi višjo izobrazbo le redko dosegajo boljše uspehe.

Z visoko stopnjo izobrazbe je od skupnega števila kandidatov v letih 1980 in 1981 (550) uspešno opravilo strokovni izpit 541 delavcev ali 98,4 %. Uspeh je bil tak:

— odličen uspeh	25 delavcev (4,6 %);
— prav dober uspeh	298 delavcev (55,1 %);
— dober uspeh	209 delavcev (38,6 %);
— zadosten uspeh	9 delavcev (1,7 %).

En popravni izpit je imelo 8 delavcev (1,5 %), dva popravna izpita pa je imel 1 delavec z visoko izobrazbo (0,1 %).

Z višjo stopnjo izobrazbe sta od skupnega števila kandidatov v letih 1980 in 1981 (426) uspešno opravilo strokovni izpit 402 delavca (94,4 %). Uspeh je bil tak:

— odličen uspeh	7 delavcev (1,7 %);
— prav dober uspeh	111 delavcev (27,6 %);
— dober uspeh	253 delavcev (63 %);
— zadosten uspeh	31 delavcev (7,7 %);

En popravni izpit je imelo 20 delavcev (4,7 %), dva popravna izpita so imeli 3 delavci (0,7 %); negativno oceno iz več predmetov pa je imel 1 delavec z višjo izobrazbo (0,2 %).

S srednjo stopnjo izobrazbe je od skupnega števila kandidatov v letih 1980 in 1981 (2091) uspešno opravilo strokovni izpit 1499 delavcev (71,7 %). Uspeh je bil tak:

— odličen uspeh	1 delavec (0,06 %);
— prav dober uspeh	114 delavcev (7,6 %);
— dober uspeh	908 delavcev (60,6 %);
— zadosten uspeh	476 delavcev (31,74 %).

En popravni izpit je imelo 369 delavcev (17,6 %), dva popravna izpita je imelo 166 delavcev (8 %), negativno oceno iz več predmetov je imelo 57 delavcev s srednjo stopnjo izobrazbe (2,7 %).

Največ negativnih ocen so v letu 1980 in 1981 imele medicinske sestre s srednjo izobrazbo. Njihovo število pri posameznih predmetih prikazuje tabela (povzeta iz pregledne tabele za vse profile):

Predmet	1980	1981
Družbeno politična ureditev SFRJ in SRS	118	79
Organizacija zdravstvenega varstva	87	142
Medsebojna razmerja v združenem delu	28	15
Zdravstvena statistika	87	94
Prva pomoč	27	38
Strokovni predmet (zdravstvena nega bolnika)	42	41

Analiza rezultatov strokovnih izpitov je pokazala, da je znanje delavcev z visoko in višjo stopnjo izobrazbe primerno, znanje delavcev s srednjo izobrazbo pa pomanjkljivo. Menimo, da bi morali izpraševalci kriterije ocenjevanja bolj prilagoditi stopnji izobrazbe. Mentorji pa bi morali v času pripravništva več storiti za pravilno pripravo kandidatov na strokovni izpit. Praktični preizkus znanja se povsod ne izvaja tako, kot si ga je zamislil zakon. Postopek preizkušanja praktičnega znanja zdravstvene organizacije v večini nimajo urejenega v svojih samoupravnih aktih, zato se ne izpolnjuje zahteva, da mora pripravnik v času pripravništva pridobiti potrebna znanja in usposobitev tako iz stroke kot tudi splošnih vsebin. Organiziranih seminarjev za pripravo na strokovni izpit pri Delavski univerzi Cene Štupar in Zvezi slovenskih zdravnikov se udeleži le 28 % kandidatov in še ti so v večini delavci z visoko in višjo stopnjo izobrazbe. Na dokaj slab uspeh strokovnih izpitov, zlasti pri srednji stopnji izobrazbe pa je vplivalo tudi, da so delavci iz drugih republik zaposleni v SR Sloveniji opravljali izpit pri tem komiteju in pokazali izredno slabo znanje tako iz stroke kot iz splošnih znanj.

Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo je na 5. seji dne 18. 10. 1982 obravnaval informacijo o opravljanju strokovnih izpitov delavcev, ki opravljajo naloge na področju zdravstvenega in socialnega varstva ter sprejel naslednje **sklepe in stališča**:

1. Delovne organizacije na področju zdravstvenega in socialnega varstva bi morale z organiziranim delom v času izobraževanja in pripravništva nuditi učencem, študentom in pripravnikom možnost, da se čim bolj seznanijo s praktičnim delom in tako usposobijo za samostojno opravljanje poklica.

2. Preizkus usposobljenosti za samostojno delo delavcev na področju zdravstvenega in socialnega varstva je treba dvigniti na višjo strokovno raven, kar velja zlasti za delavce z višjo in visoko izobrazbo.

3. Vsebino strokovnega izpita delavcev na področju socialnega varstva je treba prilagoditi kandidatovemu delovnemu področju in pri tem izhajati iz nalog, ki jih opravlja, z namenom, da se preveri njegova usposobljenost za samostojno delo. Da bi socialne in druge delavce bolj usmerili v preventivno delo, naj se ob preizkusu znanja preverja tudi širše poznavanje socialne problematike. Ta stališča naj se upoštevajo pri dopolnitvah ustreznega izvršilnega predpisa.

DELATI, NE DA BI SI ŽELELI, NI DELO, TLAKA JE. TAKRAT SE ZAVEDATE, KAKO MALO ZASLUG IMATE, DA SMETE POČETI, KAR VAM JE VŠEČ, ČE DELATE IZ VESELJA, NAVDUŠENJA, NIMATE PRAVICE DO NIČESAR. NITI DO USPEHA. PLAČANI STE ŽE VNAPREJ.

Guitry

4. V procesu usmerjenega izobraževanja in usposabljanja je treba zagotoviti, da se bodo delavci na vseh stopnjah in področjih dela dejansko usposobili za samostojno delo, kar naj bi se preverilo s strokovnim izpitom, ki naj se tudi v prihodnje opravlja na republiškem upravnem organu.

Iz gradiva Republiškega komiteja za
zdravstveno in socialno varstvo
(Štev.: 132-1/82, 27. 10. 1982)

sporočilo

SPOŠTOVANI NAROČNIKI ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

● Pred izidom letošnje prve številke Zdravstvenega obzornika smo v računalniško evidenco naročnikov vnesli vse prejete spremembe priimkov in naslovov ter jo dopolnili z novimi naročniki, med katerimi je največ dijakov in študentov zdravstvenih šol. Upoštevali smo tudi vse odpovedi glasila, ki smo jih prejeli do konca februarja.

● Zaradi velike podražitve papirja, tiska in poštnine sta uredniški odbor in uredniški svet Zdravstvenega obzornika posredovala organom Zveze predlog o zvišanju naročnine Zdravstvenega obzornika (za naročnike s polno naročnino — 350,00 din; za dijake in študente zdravstvenih šol — 180,00 din; za delovne organizacije in zamejstvo 1000,00 din), ki ga bo dokončno potrdila skupščina zveze na seji 23. marca 1983.

● Vse naročnike vljudno prosimo, da čimprej poravnajo letošnjo naročnino po naših položnicah, ki jih bomo pošiljali konec marca ali v začetku aprila. Z njimi je namreč povezano »računalniško knjiženje« vplačil. Če iz kakršnegakoli razloga naročnine ni mogoče poravnati s poslano položnico, je treba na plačilni dokument vpisati vse številke iz rubrike »sklicevanje na številko«. Omejene številke pomenijo oznako naročnika in obračuna naročnine za leto 1983.

● Dijaki in študenti zdravstvenih šol plačujejo polovično naročnino le med rednim šolanjem. V računalniški evidenci je vpisano leto zaključka šolanja, kar je potrebno za izpis položnice s polovično naročnino. Po preteku vpisane letnice bo računalnik naročnika uvrstil med naročnike s polno naročnino. Torej morajo študentje morebitno nadaljevanje študija na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani pisno sporočiti uredništvu. Le tako se bomo izognili nesporazumom zaradi plačila naročnine za tekoče leto.

Na naslov šole in dijaškega doma glasila ne pošiljamo!

● Naročnike prosimo za redno sporočanje sprememb priimka in naslova (pisno ali po telefonu), ki jih bomo tekoče vnašali v evidenco naročnikov pred izidom posamezne številke glasila. Naročniki morajo napisati dosedanji in novi naslov — oboje s tiskanimi črkami!

MODROST STARCEV JE VELIKA ZMOTA. NI RES, DA POSTANEJO MODREJŠI, LE PREVIDNEJŠI SO.

Hemingway

● Za novo naročanje Zdravstvenega obzornika med letom so potrebni naslednji podatki:

- priimek in ime;
- točen naslov stalnega bivališča s poštno številko;
- za dijake in študente je potrebna še letnica začetka in zaključka šolanja.

Naročnik mora istočasno nakazati tudi letno naročnino (objavljena je v vsaki številki glasila) na Zvezo društev medicinskih sester Slovenije, Zdravstveni obzornik, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9; številka žiro računa: 50101-678-48641.

● Za razumevanje in sodelovanje se vsem lepo zahvaljujemo!

Uredništvo

koledar strokovnih srečanj v letu 1983

Na podlagi smernic za delo občinskih in medobčinskih društev medicinskih sester in strokovnih sekcij Zveze društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS), ki jih je obravnavalo predsedstvo ZDMSS (seja 17. 11. 1982) ter predlogov uredniškega odbora in sveta Zdravstvenega obzornika (seja 9. 12. 1982) je uredništvo Zdravstvenega obzornika pripravilo **koledar strokovnih seminarjev in srečanj v letu 1983**.

Program seminarjev, ki so najpogostejša oblika dela društev in sekcij, je obravnavalo tudi predsedstvo ZDMSS na svoji redni seji 23. februarja letos. Posamezne sekcije in društva naj bi število seminarjev **preudarno zmanjšala** tudi s tesnejšim medsebojnim povezovanjem in združevanjem strokovnih programov, kajti to bo zmanjšalo organizacijske stroške ter zagotovilo večjo udeležbo. Da bi kljub temu ohranili stalno strokovno in družbenopolitično izobraževanje in izpopolnjevanje medicinskih sester, tehnikov in drugih zdravstvenih delavcev, je predsedstvo ZDMSS predlagalo **sistematično in usmerjeno obravnavo področja zdravstvene nege** (obravnavo del in nalog — teoretična in praktična znanja, organizacijo dela, obravnavo dokumentacije, analitično obravnavo procesa zdravstvene nege pri posameznih skupinah bolnikov oziroma varovancev itd.).

Vse pomembnejše in metodično dobro pripravljene teme (primarna obravnava zdravstvene nege!) bomo objavili v Zdravstvenem obzorniku ter jih na ta način posredovali dijakom in študentom zdravstvenih šol ter širšemu krogu zdravstvenih delavcev.

Z objavo koledarja srečanj, ki smo ga v takšni obliki prvič pripravili, želimo doseči boljšo informiranost članstva, zdravstvene in druge organizacije pa bodo lahko naše seminarje vključile v svoje programe izobraževanja in izpopolnjevanja delavcev. Opozoriti moramo tudi, da omenjeni koledar daje **nove možnosti za aktivnejše sodelovanje dopisnikov** društev in sekcij za Zdravstveni obzornik — za natančnejšo predstavitev preliminarne programov, za poročanje o aktualnih temah, še posebej, če te ne bodo objavljene v glasilu, za priložnostne razgovore in predstavitev posameznih članic in članov društev ter drugih strokovnjakov.

Koledar srečanj seveda ni povsem popoln, zato bomo podatke o srečanjih, pri katerih datumi še niso določeni, objavili še v naslednjih številkah Zdravstvenega obzornika. Želimo, da bi zanje poskrbeli naši dopisniki!

Janez Strajnar

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE
61000 Ljubljana, Vidovčanska 9

KOLENDAR STROKOVNIH SREČANJ V LETU 1983

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
■ januar			
1. seminar DMS Nova Gorica	6. ali 13. 1. 1983 Dom krajevne skupnosti Nova Gorica	— življenje s sladkorno boleznijo;	Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica
1. seminar DMS Ljubljana	28. 1. 1983 ob 8.15 UKC — Ljubljana, IV. predavalnica	— zdravljenje in zdravstvena nega bolnika s subrahnoidalno krvavit- vijo; — operativni posegi na srcu in spre- jem bolnika na enoto za intenzivno terapijo;	Greta Zver, UKC — klinika za nevrokirurgijo, Ljubljana; telefon (061) 314 266, int. 25—47
■ februar			
1. seminar DMS Maribor	2. 2. 1983	— hiperbarična oksigenacija v kirur- giji;	Martina Forjan, Splošna bolnišnica Maribor-ORL oddelek
2. seminar DMS Nova Gorica	10. ali 17. 2. 1983 Dom Krajevne skupnosti Nova Gorica	— urgentna okulistika	Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica
1. seminar Nevropsihiat- rične sekcije	23. 2. 1983 Center za mentalno zdravje, Ljubljana	— medicinska sestra v psiho- terapevtskem procesu	Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravje, Ljubljana
2. seminar DMS Ljubljana	25. 2. 1983 ob 8.15 UKC — Ljubljana IV. predavalnica	— problemi hipertoniije	Duška Vreg, UKC — klinika za endokrinologijo, telefon 317 134
1. seminar Sekcije medi- cinskih sester v splošni	— februar Radenci	— rehabilitacija bolnikov po infarktu;	Olga Arzenšek, ZC — splošna medicina, Celje; — (063) 22 334;

medicini in Sekcije
patronažnih medicinskih
sester

— dieta pri srčnih boleznih;
— ogled zdravilišča;

Marija Pajč, Zdravstveni
dom Maribor, — (062) 22 763

■ marec

2. seminar DMS Maribor 2. 3. 1983

— nevroze;

Martina Forjan, Splošna bolnišnica
Maribor — ORL oddelek

3. seminar DMS Nova
Gorica 10. ali 17. 3. 1983
Dom krajevne skupnosti
Nova Gorica

— novosti v rehabilitaciji
bolnika po infarktu;

Valentina Lazovski, Zdravstveni
dom Nova Gorica

2. SKUPŠČINA ZVEZE
DRUŠTEV MEDICIN-
SKIH SESTER SLOVE-
NIJE in

— poročila o delu; finančno poročilo
za leto 1982;
— delovni program; finančni načrt
za leto 1983;

ZDMSS — Ljubljana,
Vidovdanska 9,
— telefon (061) 316 055;

1. seminar Oftalmološke
sekcije

— delo medicinske sestre pri
keratoplastiki;

Meta Možek, UKC — očešna
klimika, Ljubljana

— delo medicinske sestre v
ambulanti za kontaktne leče;
— ambliopije, strabizmi in
zdravljenje;
— fizioterapija v okulistikii;

3. seminar DMS
Ljubljana 25. 3. 1983 ob 8.15
UKC — Ljubljana,
IV. predavalnica

Marija Pepevnik, Dom starejših
občanov Ljubljana-Moste

1. seminar Sekcije
kirurških medicinskih
sester 31. 3. 1983
Maribor

— organizacija opekinske službe
v bolnišnicah in kirurških
ambulantah;

Greta Zver, UKC — klinika
za nevrokirurgijo, Ljubljana;
— telefon (061) 314 266,
interno 25—47

— operativna oskrba in zdravstvena
nega odprtih poškodb roke;
— obravnava dekubitalnih ulkusov;

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
1. seminar DMS Murska Sobotna	— marec	— rak dojke; rak prebavil; — rehabilitacija rakavih bolnikov; — kajenje in zdravstveni delavci;	
1. seminar za bolniške negovalke (Sekcija patronažnih medicinskih sester)	— marec Ljubljana	— organizacija zdravstvene službe; — osnove zdrave prehrane; — prva pomoč pri krvavitvah; — negovanje lasišča;	Marija Pajić, Zdravstveni dom Maribor — telefon (062) 22 763
1. seminar Pnevmo-fiziološke sekcije	— marec Postojna	— zaščita pred ionizirajočim sevanjem; — tema iz imunologije; — letni občni zbor;	Majda Zorec, Zdravstveni dom Ljubljana-Šiška
1. seminar Pediatrične sekcije	— marec—april Ljubljana	— fizioterapija pri zdravljenju dihalne stiske otroka; — izkušnje pediatričnih oddelkov z »odpiranjem navzven« — rezultati ankete; — zdravstvena nega in zdravljenje otroka s kranio-cerebralno poškodbo;	Manja Pašek, Zdravstveni dom Maribor — objekt A, 62 000 Maribor, Vošnjakova ul.
■ april			
3. seminar DMS Maribor	6. 4. 1983	— korektivna gimnastika;	Martina Forjan, Splošna bolnišnica Maribor—ORL oddelek
4. seminar DMS Nova Gorica	14. ali 21. 4. 1983 Dom krajevne skupnosti Nova Gorica	— reanimacija (teoretično in praktično);	Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica
4. seminar DMS Ljubljana	22. 4. 1983 ob 8.15 UKC — Ljubljana, IV. predavalnica		Boža Kaučič, Zavod SRS za zdravstveno varstvo, Ljubljana, — telefon 316 869

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 1. seminar Sekcije za medicino dela, prometa in športa (dvodnevni) | 22. in 23. 4. 1983
Krško | — proizvodni proces celuloze in papirja v tovarni Đuro Salaj;
— razvoj službe medicine dela v Krškem;
— aktivno zdravstveno varstvo rudarjev v rudniku Senovo in njihova zdravstvena problematika
— ogled obrata Žito ali Nuklearne elektrarne Krško;
— teoretični in praktični tečaj oživljanja; | Marina Šemov, Športna ambulanta, Hala Tivoli, Ljubljana;

Majda Gorše, UIMDPŠ, Ljubljana, Korytkova 7 |
| 1. seminar Sekcija za anestezijo in intenzivno nego | 6. 4. 1983
Ljubljana | — | Marina Velepčič, Onkološki inštitut, Ljubljana — stavba A |
| 2. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester in Sekcije medicinskih sester v splošni medicini | 6. 4. 1983
Ljubljana | — zdravstvena nega onkološkega bolnika v bolnišnici, disperanzerju, v splošni ambulanti ter na bolnikovem domu; | Marija Pajič, Zdravstveni dom Maribor — patronaža; — telefon (062) 22 763
Olga Arzenšek, ZC Celje-splošna medicina — (063) 22 334 |
| ■ maj | | | |
| 4. seminar DMS Maribor | 4. 5. 1983 | — teme iz okulistike ali otorinolaringologije; | Martina Forjan, Splošna bolnišnica — ORL oddelek, Maribor |
| VOLILNA SKUPŠČINA DMS MARIBOR | 12. 5. 1983 | | Martina Forjan, Maribor |
| 5. seminar DMS Nova Gorica | 12. ali 19. 5. 1983
Dom krajevne skupnosti Nova Gorica | — metode in tehnike zdravstvenovzgojnega dela; | Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica |
| 2. seminar Nevropsihiatrične sekcije | 18. 5. 1983
Center za mentalno zdravje, Ljubljana | — kriza terapevtske skupnosti; | Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravje, Ljubljana |

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
5. seminar DMS Ljubljana	20. 5. 1983 ob 8.15 UKC — Ljubljana, IV. predavalnica	— teme iz nuklearne medicine;	Fani Čeh, UKC — klinika za nuklearno medicino, Ljubljana
2. seminar DMS Murska Sobota	— maj Lendava	— uporaba termalnih vod; — ogled kopališča Petišovci;	
2. seminar Sekcije operacijskih medicinskih sester	— maj Maribor	— žilna kirurgija; — hiperbarična oksigenacija v kirurgiji; — letna konferenca;	Ela Majerič, Splošna bolnišnica — patologija, Maribor
1. seminar Sekcije medicinskih sester v zdraviliški dejavnosti (ustanovno srečanje)	— maj Zdravilišče Rogaska Slatina	— rehabilitacija bolnikov z gastroenterološkimi in metaboličnimi boleznimi; — mineralna voda Donat Mg; — ogled zdravilišča;	Štefka Slivnik, Zdravilišče Rogaska Slatina; — telefon (063) 811 411
1. seminar Sekcije medicinskih sester-babic	— maj Ljubljana	— novosti v ginekologiji in porodništvu; — porodne poškodbe, zdravstvena nega in prehrana dojenčka; — obravnava sterilnega zakona;	Julka Kuzma, UKC — ginekološka klinika, Ljubljana
■ junij			
2. seminar Sekcije kirurških medicinskih sester	9. 6. 1983 UKC — Ljubljana	— spiralne poškodbe in rehabilitacija; — kirurgija požiralnika; — rak rektuma in nega stomi;	Greta Zver, UKC — klinika za nevrokirurgijo, Ljubljana — telefon (061) 314 266, interno 25—47
■ julij			

■ avgust

■ september

6. seminar DMS Nova Gorica — september Nova Gorica — tema iz pedopsihiatrije; Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica
- STROKOVNA EKSKURZIJA DMS MURSKA SOBOTA — september — ogled Univerzitetnega inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo — Golnik
2. seminar Sekcije za anesteziološko in intenzivno nego — september Ljubljana — Kaj moramo vedeti o bolniku z rakom debelega črevesa in danke? Marina Velepič, Onkološki inštitut — stavba A, Ljubljana
2. seminar Sekcije medicinskih sester-babic — september Murska Sobota — Julka Kuzma, UKC — ginekološka klinika, Ljubljana
2. seminar Pediatrične sekcije — september—oktober Koper — anomalije gibal; Manja Pašek, Zdravstveni dom Maribor — objekt A, 62 000 Maribor, Vošnjakova ul.
2. seminar Sekcije medicinskih sester v zdravilski dejavnosti — september-oktober Zdravilišče Radenci — rehabilitacija bolnikov po infarktu; Štefka Slivnik, Zdravilišče Rogaska Slatina; telefon: (063) 811 411
- mineralna voda — naravni zdravilni dejavnik;
 - ogled zdravilišča Radenci;

■ oktober

3. seminar Sekcije kirurških medicinskih sester 6. 10. 1983 Ortopedska bolnišnica Valdoltra — kirurško zdravljenje skolioz (operacije po Harinktonu); — pooperativna zdravstvena nega in rehabilitacija kirurških bolnikov; — protetika v ortopediji; Greta Zver, UKC — klinika za nevrokirurgijo, Ljubljana; — telefon (061) 314 266, interno 25—47

SREČANJE	DATUM IN KRAJ	VSEBINA SREČANJA	ORGANIZATOR-INFORMATOR
2. seminar Sekcije za medicino dela, prometa in športa (dvodnevni)	21. in 22. 10. 1983 Titovo Velenje	— invalidnost v Rudarsko-energetskem kombinatu Velenje; — preventivni zdravstveni pregledi kandidatov za delo v rudniku; — psihofizične zahteve — ocenjevanje delovne sposobnosti reševalca v rudniku; — cikloergometrija;	Marina Šemrov, Športna ambulanta, Hala Tivoli, Ljubljana; Majda Gorše, UIMDPS, Ljubljana, Korytkova 7
3. seminar Nevropsihiatrične sekcije	24. ali 25. 10. 1983 Psihiatrični oddelek Vojnik	— delo medicinske sestre s svojci hospitaliziranih psihiatričnih in nevrotičnih bolnikov ter povezava s patronažno službo;	Ladi Škerbinek, Center za mentalno zdravje, Ljubljana
2. seminar za bolniške negovalke (Sekcija patronažnih medicinskih sester)	— oktober Ljubljana	— organizacija patronažne službe; — osnove dietne prehrane; — dieta sladkornega bolnika; — nega ustne votline in zob;	Marija Pajić, Zdravstveni dom — patronaža, Maribor; — telefon (062) 22 763
7. seminar DMS Nova Gorica	— oktober Dom krajevne skupnosti Nova Gorica	— medicinska etika in deontologija;	Valentina Lazovski, Zdravstveni dom Nova Gorica
■ november			
3. seminar Sekcije patronažnih medicinskih sester in Sekcije medicinskih sester v splošni medicini	— november Ljubljana	— nevroze; — psihosocialna obravnava varovanja v patronažni službi; — patronažna dejavnost v akciji za napredek splošne in osebne higijene ter varstva okolja; — volilna skupščina patronažne sekcije;	Marija Pajić, Zdravstveni dom — patronaža, Maribor; (062) 22 763; Olga Arzenšek, ZC — splošna medicina, Celje; — (063) 22 334;

■ december

DRUGA MEDREPUBLIŠKA SREČANJA

- **MEDICINSKA
SESTRA IN MEN-
TALNA HIGIENA**
II. simpozij (Zveza
društev medicinskih
sester Jugoslavije,
Zagreb)
15. in 16. april 1983
Opatija — hotel Adriatic
- mentalna higiena in medsebojni
odnosi v zdravstvu;
— mentalna higiena na posameznih
področjih medicine;
- Josipa Smodlaka, Psihijatrijska
klinika, 41000 Zagreb, Krišpatićeva
12; telefon (041) 223 823
- **7. SEMINAR IZ
SLO IN DS** (Zveza dru-
štev medicinskih sester
Jugoslavije, Zagreb)
- september
Beograd
- Savez društava medicinskih sestara
Jugoslavije 41000 Zagreb,
Mlinarska 34
- **II. KONGRES
PNEVMOFIZIO-
LOŠKE SEKCIJE
MEDICINSKIH
SESTER IN TEHNI-
KOV JUGOSLAVIJE**
9. in 10. junija 1983
Potorož
- dispanzerska metoda dela pri
pljučnih bolnikih;
— zdravstvena nega in zdravstveno-
vzgojno delo pri pljučnih
bolnikih;
— edukacija zdravstvenih delavcev
v pnevmofiziološki službi;
- Univerzitetni inštitut za pljučne
bolezni in tuberkulozo, 64204
Golnik; telefon (064) 50 150;

Ljubljana, 30. januarja 1983